

PROTOCOL DE TRACTAMENT DE LA TENSIÓ ARTERIAL

La hipertensió arterial durant la fase aguda de l'ictus és freqüent i es pot deure a diverses circumstàncies que han de valorar-se i/o tractar-se abans d'iniciar el tractament antihipertensiu:

- L'estrés associat al fet d'emmalaltir.
- El dolor que acompanya al procés.
- L'aparició d'una retenció urinària.
- L'existència de HTA com a malaltia de base.
- La resposta fisiològica de l'organisme davant de l'hipòxia cerebral o l'augment de la pressió intracranial.

Quan utilitzar antihipertensius: En general l'ús d'antihipertensius en l'ictus agut ha de restringir-se a aquells casos en què a pesar de mantindre el malalt en decúbit supí i tranquil persisteixen xifres de TA sistòlica per damunt de 200 mmHg i/o 120 mmHg de diastòlica si es tracta d'un Ictus isquèmic o 180 mmHg i/o 105 mmHg de diastòlica si es tracta d'un Ictus hemorràgic, en dos preses separades almenys 5-10 minuts. L'evidència dels estudis que encara no estan conclusos o publicats indiquen l'actuació cada vegada amb unes xifres tensionals més baixes, entorn a 180/105.

Fàrmacs a utilitzar. Els antihipertensius d'elecció són aquells de duració d'acció curta, que produeixen un descens de la TA lent i gradual (inferior al 20%) i amb mínim efecte sobre els vasos cerebrals.

Utilitzarem, preferiblement per via oral, i evitarem en tot cas la via sublingual, LABETALOL (50-100 mg), Captopril (25-50 mg) o Enalapril (5-20 mg), Nicardipino (20-30 mg). El LABETALOL està contraindicat en casos d'asma, insuficiència cardíaca, bradicàrdia greu i bloqueig AV de 2n o 3r grau. La dosi inicial és de 50mg en ancians i 100 mg en adults joves cada 12 hores, pot augmentar-se fins a 400mg cada 12 hores, per a aconseguir el control tensional.

La utilització d'antihipertensius intravenosos està justificada en els casos en què no poden administrar-se per via oral i/o si hi ha una emergència hipertensiva:

- Sagnat actiu cerebral.
- Infart de miocardi.
- Edema agut de pulmó.
- Dissecció aòrtica.
- Insuficiència renal aguda secundària a HTA accelerada.

Utilitzarem els següents fàrmacs per via parenteral.

LABETALOL

Dos alternatives:

- bolus de 10 -25 mg (5ml) a passar en 1 o 2 minuts. Es pot repetir la dosi cada 10-20 minuts, fins a resposta satisfactòria.
- Infusió: començar amb 2 mg/min (2 ml/min), (Màx 10 mg/min) fins a resposta satisfactòria.

La dosi màxima total : 300-400 mg.

Si es necessitara administrar més de 3 bolus de 25 mg i la TA segueix sense ser controlada, pot iniciar-se la pauta següent:

- LABETALOL 100 mg en 100 ml de S.Fisiològic en 30 minuts/6-8 hores.
- Si no hi ha resposta, començar amb perfusió de nitroprussiat.

Després de control de TA amb una o altra pauta continuar amb dosi de 50-100 mg cada 6-8 hores segons necessitats.

URAPIDILO (ELGADIL®): com a alternativa al LABETALOL, en cas de contraindicació.

S'inicia amb 10-50 mg (es recomana 25 mg) iv en bolus lent repetible als 5 minuts si no hi ha control seguit de perfusió de manteniment de 4-8 mg/h iv.

NICARDIPINO : Alternativa oral i iv. als mencionats anteriorment segons la disponibilitat de cada centre.

S'inicia amb 20 mg v.o. c/ 8 h, podent pujar la dosi si fóra necessari a 30 mg 3 vegades al dia al cap de 3 dies, o 40 mg en el cas de la formulació d'alliberament sostingut c/12 o c/8 hores.

En el cas d'intolerància oral, es pot utilitzar en perfusió iv a raó de 3-15 mg/h, amb una dosi màx de 15 mg/h.

NITROPRUSSIAT SÒDIC en el cas que els anteriors no aconseguisquen controlar les xifres de TA o estiguen contraindicats. Ha d'evitar-se en els casos en què existisca hipertensió intracranial, ja que l'augmenta.

- Començar amb 5-10 ml/h (0.15-0.3 mg/Kg/min)
- Augmentar 5 ml/h (10mg/min) cada 5 minuts fins a TA diastòlica < 140.
- Dosi màxima de 333ml/h (10 mg/Kg/min)

Monitorització cada 5 minuts de TA durant la infusió de NITROPRUSSIAT sòdic i vigilar la hipotensió arterial.

Després d'aconseguir el control de la LA TEUA continuar amb LABETALOL o Urapidil.

La hipotensió arterial durant la fase aguda de l'ictus és excepcional. Si apareix ha de buscar-se una causa. La deplecció de volum és la més habitual, en qualsevol cas han de descartar-se processos associats: infart agut de miocardi, hemorràgia digestiva, dissecció aòrtica o embòlia pulmonar. La correcció de l'hipovolèmia i l'optimització del gasto cardíac són prioritaris en esta fase. Utilitzarem solucions cristal·loides per a la correcció de la volèmia i fàrmacs vasopressors si és necessari. S'ha de mantindre les xifres de tensió per damunt de 110 mmHg de sistòlica i 70 mmHg de diastòlica, ja que per davall d'estes xifres, s'ha demostrat que els ictus tenen pitjor pronòstic vital i funcional.